Przewodnik Pielęgniarski

Dodatek do Nowin Psychjatrycznych
poświęcony pielęgniarstwu psychjatrycznemu dla użytku personelu szpitali psychjatrycznych.

Rok III. Dziekanka 1931. Kwartał III.

Założyciel i redaktor Al. PIOTROWSKI.
Administracja: Zakład Psychjatryczny Gniezno — Dziekanka.
Cena abonamentu: 2.— zł rocznie, 1.— zł półrocznie, 0,50 zł kwartalnie.
Poza abonamentem 1.— zł za egzemplarz.

Treść zeszytu 1931, III.

Nowoczesne leczenie psychicznie chorych.[1])

Podał Dyr. Dr. WICKEL — HAINA (Niemcy).

Gdy sięgniemy okiem wstecz, do czasu z przed 20 i 30 laty, i porównamy stosowane wówczas metody lecznictwa psychjatrycznego z jego stanem obecnym, spostrzegamy ogromną zmianę, i to postęp istotny. Wiadomo nam wszystkim, że należy odróżniać dwie kategorje chorób psychicznych: 1) choroby zewnątrz — pochodne, które przychodzą do człowieka z zewnątrz, n. p. na skutek zakażenla (infekcji) oraz 2) choroby wewnątrzpochodne, powstałe i rozwijające się z wewnątrz, na tle predyspozycji dziedzicznej. Do pierwszych zaliczamy n. p otępienie w porażeniu postępującem, które pojawia się z powodu zakażenia (infekcji) kiłą. Dawniej uważano je za schorzenie mózgu bezwzględnie nieuleczalne — dziś jednak wiemy, że stan psychiczny dotkniętych tą chorobą osób może, na skutek stosowania malarji leczniczej, znacznie się poprawić, a nawet — jeżeli tylko leczenie rozpoczęto w porę, t. j. w początkach choroby — można takiego chorego zupełnie wyleczyć. Do kategorji II-giej (t. j. chorób wewnątrz — pochodnych, powstałych na tle dziedziczności) zaliczamy przedewszystkiem tak często spotykane otępienie wczesne (dementia praecox) oraz psychozę manjakalno-depresyjną. W chorobach zewnątrz – pochodnych stosujemy w miarę potrzeby leczenie właściwe chorobom cielesnym. W psychozach wewnątrz — pochodnych pomoc lekarską ograniczamy naogół do leków uspokajających, do których należą nietylko środki chemiczne, lecz także środki fizykalne jak zabiegi wodolecznicze i inne.

Z chwilą jednak, gdy leczenie tego wymaga, stosujemy w chorobach zewnątrz — pochodnych (w chorobach wewnątrz — pochodnych zaś, o ile możności, bezpośrednio po przyjęciu do zakładu) terapję zajęciową — której celem i zadaniem jest chorego uspokoić, umysł jego utrzymać (o ile możności) na poziomie normalnym, względnie na nowo pobudzić do życia. Terapja zajęciowa jako taka nie jest zdobyczą doby obecnej; już bowiem przed 100 laty stosowano ją z dobrym wynikiem w Anglji i innych krajach (n. p. w Niemczech stosował ją Zakład Psychjatryczny Sonnenstein koło Pirna).

---

[1]) Artykuł ten zredagowany specjalnie dla Przewodnika Pielęgniarskiego.

Dawniej jednak zatrudniano jedynie tych chorych, u których z biegiem czasu nastąpiło uspokojenie. W istocie jednak znaczyło to (odnośnie do wielu psychicznie chorych, a z pewnością do chorych cierpiących na otępienie wczesne), że zatrudniano chorych dopiero z chwilą, gdy zaczęli zdradzać objawy dość daleko posuniętego otępienia. Tym sposobem dochodziło się naogół do 45—50 proc. (niekiedy nieco więcej) chorych zajętych.

Znacznej części chorych zatem (około połowy) nie zatrudniano wogóle; w przekonaniu, że umysł tym sposobem najskuteczniej wraca do spokoju i równowagi, kazano im leżeć — niekiedy przez długie lata — w łóżku, gdzie siłą rzeczy zachowanie się tych chorych uległo spaczeniu, a umysł otępiał do reszty tem łatwiej, że stosowano — obok t. zw. „terapji pościelowej" — w szerokiej mierze kąpiele prolongowane ze względów psychjatrycznych.

W biegu ostatnich 10 (a zwłaszcza 5 — 6 lat) rozszerzono w Niemczech terapję zajęciową i na tę drugą część chorych dotąd nie zatrudnionych — za przykładem Simona, dyrektora Prowincjonalnego Zakładu Psychjatrycznego Guetersloh w Westfalji. Obecnie nie zajęci są jedynie ci chorzy, których stan somatyczny na to nie zezwala, zatem w znacznym stopniu sparaliżowani, oraz wogóle fizycznie chorzy. Dziś w zakładach zatrudnia się 90 — 95 proc. ogólnej liczby chorych. Jest to wybitny postęp w lecznictwie psychjatrycznem.

Ogólne wrażenie, jakie się dziś wynosi z zakładu, uległo radykalnej zmianie. Wszędzie spotykamy porządek i spokój.

Nie znaczy to oczywiście, że obecnie nie zdarzają się wogóle wybuchy podniecenia u chorych. Owszem, zdarzają się niekiedy, i to nawet długotrwałe. Zaznaczam jednak, że właśnie dzięki terapji zajęciowej noszą one charakter ściśle lokalny, t. j. nie rozszerzają się na innych chorych. W takich wypadkach kładziemy pacjenta do łóżka, w razie potrzeby daje mu się środki uspokajające — a po krótkim czasie pacjent może opuścić łóżko i wrócić do zajęcia. Kąpiele prolongowane (do pół godziny) niekiedy się stosuje. Natomiast kąpiele prolongowane w znaczeniu dawniejszem, t, j. stosowane przez całe dni, a nawet tygodnie, znamy dziś tylko w wspomnieniach.

Koniecznym warunkiem jednak powodzenia nowoczesnej terapji zajęciowej są miłe, ładnie urządzone, słoneczne pawilony, sale dzienne, pracownie i warsztaty.

Wiemy z doświadczenia, że człowiek w sympatycznem otoczeniu i w urządzonym z gustem, słonecznym pokoju czuje się lepiej, swobodniej aniżeli w pokoju źle umeblowanym, pozbawionym słońca. A więc jaknajwięcej światła i słońca do obszernych, urządzonych z gustem sal! Koniecznie należy dbać o gustowne, miłe dla oka i wygodne pod każdym względem urządzenie pokoi i sal (nawet dla najcięższych chorych i podnieconych), o ładne obrazy, wygodne, dobre meble, miłe dla oka barwy ścian, gustowne urządzenie świetlne itd.

Jeżeli zdarzają się na pawilonach dla chorych niespokojnych (nawet najcięższych) uszkodzenia przedmiotów, to będzie to naogół szyba z okna, a w nader rzadkich tylko wypadkach ostatecznie szkło od obrazu. Uszkodzeń innego rodzaju nigdy nie zauważyłem.

Obok sal dziennych, wzgl. na oddzielnych piętrach pawilonów, należy umieścić ładne, słoneczne pracownie względnie warsztaty.

Najrozmaitsze rodzaje rozrywek i zabaw przyjętych w zakładach, oraz rodzaje zajęć pracą pożyteczną, są dostatecznie znane. Chciałbym tu jedynie nadmienić, jakie rozrywki i zajęcia pożyteczne należy dać chorym na pawilonach dla niespokojnych. Mam tu na myśli pawilony po 120 — 200 chorych, z 4 — 5 oddziałami. Do rozrywek należy lektura, oglądanie obrazków, pozatem wszelkie znane powszechnie gry towarzyskie, począwszy na grze w karty i skończywszy na grze w szachy. Pozatem pawilony winne mieć gramofony, radja, niekiedy odczyty ilustrowane obrazami świetlnemi, kino; niepoślednie zasługi oddaje też pobudzanie chorych do śpiewów chóralnych. W ogrodzie natomiast uprawiać należy z chorymi gimnastykę, spacery, wszelkie rodzaje sportów; w piwnicy urządziłoby się kręgielnię.

Nieszkodliwem a bardzo pożytecznem zajęciem jest plecienie „warkoczy" z odpadków trzciny. Chorzy mogą to robić w pracowni pawilonu, latem zaś w ogrodzie względnie na werandzie. Tam należałoby im również podawać posiłek, tak, że w dni pogodne chorzy cały dzień spędzą na świeżem powietrzu. C. d. n.

Przełożył Br. MAKOWSKI — Dziekanka.

Spostrzeżenia nad wpływem audycyj radjowych na chorych psychicznie.

Podała Dr. E. STEJKOWSKA — Dziekanka.

W nowoczesnem lecznictwie chorych psychicznie na plan pierwszy wysuwa się terapja zajęciowa i rozrywki. Chorzy w Dziekance mają możność korzystania z licznych i różnorodnych rozrywek. Zakład rozporządza ładnym kortem tenisowym, kręgielnią, dwoma bilardami, chorzy grają w footbal, krokiet, posiadają własną orkiestrę, bawią się na często organizowanych wieczorkach tanecznych, koncertach, przedstawieniach teatralnych i kinematograficznych, oraz innych imprezach. Wśród wyżej wymienionych rozrywek zauważono szczególnie korzystny wpływ muzyki na chorych. Pensjonarze bardzo chętnie uczęszczali na wieczory radjowe w kasynie lekarskiem, a większość chorych z radością witała zabawy połączone z koncertami i tańcami. Manjacy zwykle tańczyli z wielkim zapałem, w ten sposób dawali upust swej nadmiernej ruchliwości i znacznie się uspokajali, chorzy zaś przygnębieni, słuchając skocznych melodyj i przyglądając się wesołym parom tańczącym, sami się ożywiali. Często nawet chorzy autystycznie zamknięci w sobie, nie utrzymujący z nikim kontaktu towarzyskiego, których początkowo tylko z wielkim trudem udawało się nakłonić do przybycia na salę zabaw, później sami się dopraszali jaknajczęstszego urządzania koncertów i wieczorków tanecznych. Te spostrzeżenia skłoniły Dyrekcję Dziekanki do zainstalowania odbiornika i głośników radjowych w poszczególnych pawilonach celem dostarczania chorym stałych produkcyj radjowych. Oprócz aparatu radjowego w kasynie zainstalowano 5-cio lampowy aparat na oddziale VII dla kobiet, a głośniki rozmieszczono na oddziałach, na których pacjenci przebywają w ciągu całego dnia, mianowicie: w pawilonie III, w którym zajęte są chore koronkarstwem i robótkami ręcznemi, w pawilonie dla niedołężnych cieleśnie (IV), na oddziale chorób wewnętrznych (VII) i na oddziale dla niespokojnych chorych (VI). Największe korzyści oddaje radjo w pawilonie III i VII. Chore przy pracy chętnie przysłuchują się muzyce, a często, gdy rozbrzmiewa melodja skoczna, niektóre tańczą z radością. Wśród pracujących znajdują się również chore, które mają halucynacje słuchowe. Obawiano się, czy halucynacje te i urojenia nie wzmogą się jeszcze

w związku z zainstalowaniem radja. Zauważono tylko u 2-ch chorych, cierpiących na halucynacje słuchowe o treści przykrej, pojawienie się nowych omamów słuchowych w związku z radjem, jednak o treści obojętnej, tak, że dotychczas nie zaszła jeszcze potrzeba usunięcia pacjentki z pawilonu, w którym znajduje się głośnik radjowy. Na oddziale VII, gdzie chore często są niespokojne, niecierpliwią się bez zwykłego swego zajęcia i wychodzą z łóżka, audycja radjowa zaciekawia je i bez oporu leżą, często przyśpiewując sobie znane melodje. Na oddziale VI muzyka wpływa różnie. Znane jest oddziaływanie wzajemne stanu psychicznego chorych. Kilku podnieconych może wzbudzić innych do tego stopnia, że większość staje się niespokojna i hałaśliwa. Na oddziale VI odczuwa się różny nastrój ogólny w poszczególnych dniach. Są dni, kiedy większość chorych jest podniecona, i wtedy radjo podnieca pacjentki jeszcze bardziej, tak że spokojniejsze nawet chore nie mogą, z powodu krzyków, usłyszeć muzyki. Wtedy pielęgniarki zmuszone są wybrać spokojniejsze chore i przeprowadzić do sali, w której znajduje się głośnik, a zamknąć drzwi na salę, gdzie przebywają niespokojne chore. Czasami możliwe są koncerty dla wszystkich chorych tego oddziału. Chętnie słuchają muzyki nie otępiałe, a dla chorych z otępieniem znacznego stopnia, muzyka jest zupełnie obojętna i przechodzi bez wrażenia; na bardzo podniecone pacjentki radjo wpływa ujemnie. Co do rodzaju audycji, to naogół pacjentki proszą o muzykę lekką, taneczną, i wtedy najchętniej tańczą epileptyczki i oligofreniczki. Poważna muzyka interesuje tylko wyjątkowo niektóre inteligentne chore. Z audycyj mówionych, wiele pacjentek słucha chętnie bajek dla dzieci, tylko dwie chore interesują się komunikatami aktualnemi. Są to chore tęskniące za otoczeniem ludzi normalnych, a nie nadające się do zwolnienia z Zakładu: określają one słyszane komunikaty jako „głosy z za świata" (w przenośni). Należy jednak nadmienić, że radjo łagodzi u nich tęsknotę za innem otoczeniem. Ponieważ w znacznej większości przypadków stwierdzono korzystny wpływ radja na chorych psychicznie, postanowiła Dyrekcja w najbliższej przyszłości zainstalować podobne urządzenia na oddziałach dla mężczyzn.

Prawa i obowiązki pielęgniarza.

Napisała Dr. A. ZAKRZEWSKA — Dziekanka.

Ciąg dalszy.

3. Personel pielęgniarski winien zawsze i wszędzie bacznie uważać na chorych sobie powierzonych, ażeby zapobiec oddaleniu się chorego lub jakiej szkodzie.

   W razie choroby lub innej przeszkody w pełnieniu służby należy natychmiast zawiadomić starszego pielęgniarza (starszą pielęgniarkę).

   Urlopów udziela się kolejno. Urlopy nadzwyczajne lub podania o przedłużenie urlopów mają być zawczasu zgłaszane starszemu pielęgniarzowi (st. pielęgniarce).

4. Czyszczenie sal, pokoji mieszkalnych, sypialni, korytarzy, ustępów, mebli, przyborów i przyrządów, przechowywanie tychże, przewietrzanie dokonywa się według odpowiednich przepisów.

5. O każdej nieprawidłowości lub uszkodzeniu oświetlenia, wodociągu, ogrzewalni, łazienek, ustępów, w szczególności zamków i zasuwek u okien i drzwi w pokojach należy bezzwłocznie zawiadomić starszego pielęgniarza (st. pielęgn.).

   Do służby pielęgniarskiej należy nadzór nad zamykaniem starannem drzwi i okien.

6. Zakazuje się udzielania wszelkich wiadomości o chorych osobom niepowołanym.

   Datki pieniężne od chorych, opuszczających zakład lub od ich rodziny, mają być składane w kasie pielęgniarskiej do wspólnego podziału. Wszelkie podarunki wolno przyjmować tylko za każdorazowem upoważnieniem dyrektora.

   Żadną miarą niedozwolone jest dawanie lub pożyczanie chorym pieniędzy lub jakichkolwiek przedmiotów; również zabrania się wszelkiego kupna od chorych.

7. Za meble, przybory, bieliznę, ubrania itd. na oddziale odpowiedzialnym jest pielęgniarz oddziałowy (pielęgniarka oddz.), który ma obowiązek o każdem jakiemkolwiek uszkodzeniu na oddziale powiadomić starszego pielęgniarza (starszą pielęgniarkę).

   Zużyte lub rozbite przedmioty, podartą bieliznę i t. d. wymienia się na nowe.

8. Surowo zabronione jest wyrzucanie do ustępów słomy, opatrunków, łatek, zużytych ścierek, włosów itd. Opatrunki, zużyte łatki i ścierki należy palić w kotłowni.

Zużytą słomę przenosi się do szopy, na ten cel przeznaczonej. Śmieci należy wynosić w wiaderkach do śmieciarni, skorupy należy składać w miejscach na ten cel przeznaczonych.

Brudną wodę, pozostałą po czyszczeniu podłogi, praniu itd., należy wylewać do zlewu, a nie do ustępu.

9. Pielęgnowanie psychicznie chorych wymaga wielkiej sumienności, dokładnego przestrzegania nawet najdrobniejszych przepisów i zarządzeń, spokoju i panowania nad sobą. Jeżeli personel tych przymiotów sobie nie przyswoi, łatwo mógłby zapomnieć, że pielęgnuje chorych nieprzyjemnych, nieraz gwałtownych lub wstrętnych, którzy swych postępków sobie nie uświadamiają.

Do chorych należy zawsze odnosić się grzecznie i przyjaźnie. Trzeba nad nimi bacznie czuwać, nie drażniąc ich.

10. Personel pielęgniarski winien samorzutnie, nie czekając na pytanie lekarza, zgłaszać:

1) niezwykłe zachowanie się, rozmowy i czyny chorego,
2) zanieczyszczanie się i niewłaściwe uczynki,
3) nieprzyjmowanie pokarmu i lekarstw,
4) popęd do samouszkodzenia i wszelkie wzmianki o tem,
5) wszelkie uszkodzenia lub zmiany na powierzchni skóry (wrzody, wysypki, odleżyny),
6) brak apetytu, wymioty, biegunkę, zaparcie stolca, przeszkody w oddawaniu moczu, upławy, krwawienie. W każdym nagłym wypadku, czy w dzień, czy w nocy, należy zawezwać lekarza.

Dla służby nocnej istnieją osobne przepisy (Dodatek B).

C. d. n.

Koronkarstwo jako czynnik zajęciowo-terapeutyczny w Dziekance.

Podała nadpielęgniarka A. BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.

Już przed wybuchem wojny światowej Dyrekcja Zakładu, doceniając zbawienny wpływ terapji zajęciowej na stan psy-

chiczny pacjentek, wprowadziła m. in. do zajęć kobiecych na oddziałach żeńskich koronkarstwo.

W roku 1911 wykonano w warsztatach zakładowych 12 poduszek oraz tyleż podstaw do poduszek, zakupiono 50 klocków do nawijania nici, książkę ze wzorami i tekturę do powielania wzorów.

Początki były trudne, tembardziej, że wobec przepełnienia Zakładu pracownię (którą z biegiem czasu rozszerzono) musiano umieścić w suterynach pawilonu IV-go ż. Mimo to wyniki były zadowalające. Zaangażowano do pracowni specjalną nauczycielkę, której zadaniem było przedewszystkiem zapoznać gruntownie z techniką koronkarstwa kilka inteligentniejszych



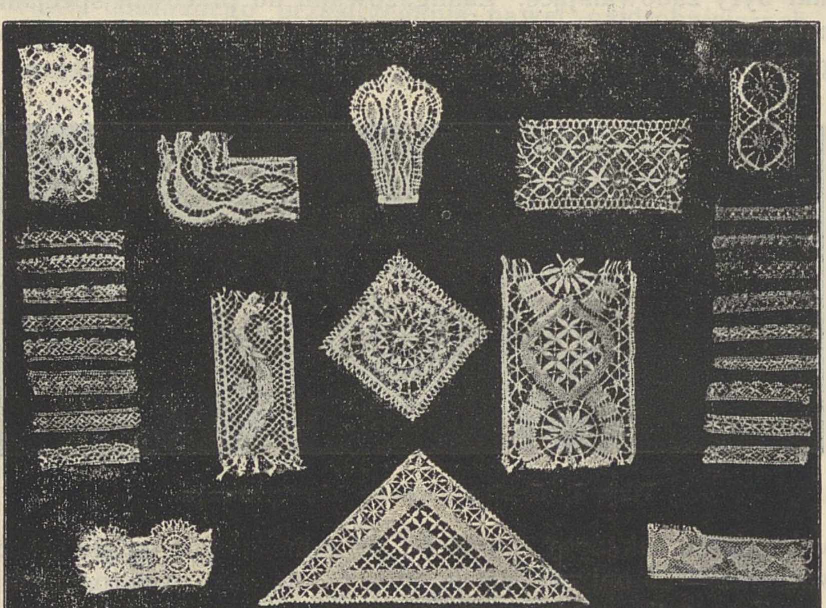
Ryc. I. Pacjentki przy klockowaniu.

pielęgniarek, tak, żeby te później już samodzielnie mogły pracować oraz — co najważniejsze, wyuczyć koronkarstwa pacjentki.

Z początku nie szło to łatwo. Pacjentki z trudem pojmowały nowo rozpoczęte zajęcie. Początkowy okres naszego koronkarstwa wymagał od personelu niezwykle dużo cierpliwości, taktu i walorów towarzyskich, należało bowiem pacjentki nietylko do nowego zajęcia nakłonić, lecz — co trudniejsze — zapoznać gruntownie z niełatwą techniką, mimo niepowodzeń licznych pacjentki przy tej tak mozolnej pracy utrzymać i w końcu wzbudzić w nich zamiłowanie do koronkarstwa. Z biegiem czasu jednak pokonano wszelkie przeszkody i pracownia doszła do bardzo dobrych wyników. Koronki, wyrabiane przez pacjentki, sprzedawano na zamówienie do sklepów w Gnieźnie oraz osobom prywatnym; dużo koronek kupowali m. in. urzędnicy Zakładu.

Pracownia rozwijała się pomyślnie, nawet w pierwszych latach wojny światowej. Powoli jednak, w latach 1917 i 1918, zaczyna cofać się i podupadać — pacjentki bowiem, odżywiane nader niedostatecznie, stają się poprostu niezdolne do jakiegokolwiek (chociażby najlżejszego) stałego wysiłku i zajęcia. Co gorsza, — w latach 1918 i 1919 cały szereg wykwalifikowanych w koronkarstwie pacjentek narodowości niemieckiej opuszcza Zakład, by przenieść się do Niemiec. Pracownia opustoszała.

Z chwilę jednak przejęcia Zakładu przez władze polskie praca zawrzała na nowo. Pracownię przeniesiono z ponurych



Ryc. II. Koronki wykonane przez pacjentki.

i ciasnych suteryn do jasnej, wygodnej sali na pawilonie III-im ż. i znacznie rozszerzono. Gorliwa i sumienna praca personelu w kierunku zaznajomienia początkujących pacjentek z koronkarstwem i pobudzania go do wydajnej pracy w niedługim czasie wydała bardzo pomyślne wyniki, tak, że obecnie doszliśmy z 13 już do 40 warsztatów wyrabiających najpiękniejsze wzory.

Wydajność roczna warsztatu wynosiła za czasów niemieckich do 80 metrów, podczas gdy obecnie doszła do 350 metrów ładnych koronek najróżniejszych wzorów.

Na dowód, że cierpliwością i perswazją można nawet najtrudniejsze pacjentki nakłonić do tego zajęcia, przytoczę tu dwa przykłady.

Pacjentka K., melancholiczka, bardzo apatyczna, zamknięta w sobie i stroniąca od towarzystwa, na wszelkie usiłowania zachęcenia jej do jakiegokolwiek zajęcia nie zwracała wogóle uwagi. W końcu zaprowadzono ją do pracowni koronkarskiej. I tu narazie nie okazywała żadnego zainteresowania; ani perswazja ze strony personelu ani też przykład innych pacjentek nie zdawały się wywierać na nią żadnego wrażenia. Trwała



Ryc. III. Haft wykonany przez pacjenta.

nadal w bezruchu przy swym warsztacie. Aż pewnego dnia zaczęła bawić się klockami, a nawet — ulegając namowom i radom personelu i innych pacjentek — rozpoczęła koronkę próbną, oczywiście nieudolną. Powoli, powoli jednak tak się wydoskonaliła i pracuje z takiem zamiłowaniem, że dziś należy do najlepszych pracowniczek.

Pacjentka M., katatoniczka, na oddziale siedziała cały dzień nieruchomo, nie ubierała się, niczem się nie zajmowała; pokarmy musiano podawać jej do ust — słowem, przypadek na pozór beznadziejny. Na próbę zabrano ją pewnego dnia do pracowni

koronkarskiej. Oczywiście pierwsze dni i tygodnie nie dały żadnego wyniku; nic nie zdołało wyprowadzić jej ze stanu apatji i odrętwienia. Z biegiem czasu jednak cierpliwość i wytrwałość personelu doprowadziła do tego, że pacjentka zaczęła powoli nawijać nici na klocki. Pierwsze lody były temsamem przełamane. Po długiem naleganiu zaczęła wyrabiać próbną koronkę. Obecnie pacjentka, chociaż nadal pozostała dosyć apatyczna względem otoczenia, z zainteresowaniem wykonuje powierzoną sobie pracę i wyrabia bardzo ładne, a nawet bardzo trudne i skomplikowane wzory.

Widzimy więc, że cierpliwością, łagodną perswazją oraz żywym przykładem personel może w najtrudniejszych nawet przypadkach osiągnąć bardzo pomyślne wyniki u powierzonych jego opiece pacjentek. Personel winien pamiętać o tem, że jego rozumna i cierpliwa współpraca z przełożonymi, ścisłe stosowanie się do ich wskazówek, jest koniecznym warunkiem pomyślnego dalszego rozwoju terapji zajęciowej Zakładu — dla dobra chorych.

STRESZCZENIA.

Dr. J. GAWROŃSKI: Organizacja opieki nad psychopatami oraz metody leczniczo-wychowawcze w tej dziedzinie. Now. Psychj. 1929, III-IV.

Po treściwej charakterystyce typu psychopaty, oraz stwierdzeniu faktu o skłonności istot psychopatycznych do zachorzeń psychicznych w przełomowych okresach ich życia, referent wypowiada się za koniecznością zorganizowania opieki społeczno-wychowawczej nad dziećmi tej kategorji od lat najwcześniejszych oraz nad ich rodzicami. Organizacja działalności opiekuńczej winna się ujawnić 1-o w uświadamianiu szerokich mas o gienezie konstytucyj psychopatycznych, o różnorodnych objawach w ich stadjach zarodkowych i rozwojowych oraz o konieczności zabiegów psychohygienicznych i leczniczo-wychowawczych poza ogniskiem rodzicielskiem i poza szkołą, uznawaną dziś za normalną, mianowicie w uzdrowiskach o charakterze leczniczo-wychowawczym, pozostających pod kierunkiem lekarzy psychohygienistów i odpowiednio przygotowanego personelu; 2-o w akcji rozpoznawczej osobników psychopa-

tycznych (dzieci i rodziców) w swoistego rodzaju poradniach, połączonych z internatami obserwacyjnemi, które to poradnie po dłuższem badaniu (do pół roku) objawów somapsychicznych dziecka w internacie, jego rodziców zaś jako przychodzących (poradnie takie są internatami dla dzieci i młodzieży oraz przychodniami na porady i konferencje z rodzicami odnośnych dzieci) stwierdzają stopień, jakość i wielostronność obciążenia dziedzicznego, sporządzają wzory gienealogiczne, określają indywidualne objawy parasomatyczne i parapsychiczne i, ustalając typy oraz kategorje psychopatyczne, wykreślają indywidualizujące metody leczniczo - wychowawcze już to w ogniskach rodzinnych, lub w uzdrowiskach wspomnianego typu. Poradnie o cechach powyższych mają być miejskie i wiejskie: pierwsze dla dziatwy wychowywanej w mieście, drugie dla dzieci pochodzących z środowisk wiejskich i tamże przebywających, oraz winny pozostawać pod kierunkiem lekarzy psychjatrów, odpowiednio do tej pracy przygotowanych, internaty zaś przy poradniach pod opieką właściwego personelu. 3-o w działalności psychohygienicznej, polegającej na a) systematycznem racjonalizowaniu życia dziecka-psychopaty w ogniskach rodzinnych w wypadkach lżejszych i tam, gdzie rodzice dają gwarancję wychowania dziecka według wskazówek lekarza psychohygienisty lub b) w zakładach leczniczo - wychowawczych t. zw. uzdrowiskach dla dzieci psychopatów o typie rodzinno - rodowym, scharakteryzowanym w pracy referenta: „Szkoła Odrodzenia“, i przy zastosowaniu metod leczniczo wychowawczych, podanych tamże. 4-o w zabiegach leczniczych wówczas, kiedy na tle konstytucji psychopatycznej (czynniki fylo — i endogienne) i trudnej do pokonania walki życiowej (czynniki egzogienne) wybuchnie psychoza.

Dla leczenia zapadających w psychozy osobników omawianej kategorji, szczególnie tych, którzy w okresie rozwojowym korzystali już z uzdrowisk leczniczo - wychowawczych, winny być tworzone specjalne zakłady psychjatryczne, stosujące w leczeniu zachorzeń psychicznych system tych samych metod leczniczo-wychowawczych, z których pacjenci korzystali w uzdrowiskach.

Z kolei referent przychodzi do scharakteryzowania metod leczniczo-wychowawczych i psychohygienicznych swego pomysłu, odradzających osobowość istot somapsychicznie mniejwar-

tościowych, które to metody, nie różniąc się zasadniczo od zabiegów metodycznych Decrolly'ego, Trüpera, Hellera, stosowanych powszechnie jako podstawy do nauki w szkołach specjalnych Europy, posiadają odrębny charakter i swoiste formy, ujawniające się w tak zw. syntezie metod ruchowych w szkoleniu dziecka i tworzącej się z tąd całości wychowawczo - szkolnej, noszącej nazwę parku psychohygienicznego (czytaj pracę referenta: „Szkoła Odrodzenia"). Autoreferat.

G M. R. Dr. M. FISCHER: Entwickelung und Stand der offenen Fürsorge für Geisteskranke (Rozwój i stan obecny opieki społecznej dla psychicznie chorych). Geisteskrankenpflege, 1930, 7.

Już na początku XIX w. psychjatrzy odczuwali potrzebę opieki pozazakładowej dla psychicznie chorych. Pierwszym krokiem w tym kierunku były kasy zapomogowe przy zakładach; z czasem powstały towarzystwa, obejmujące całe prowincje. Od r. 1907 datuje się powstanie opieki społecznej w ścisłem tego słowa znaczeniu.

Odtąd ustala się opieka społeczna i zakres jej działania obejmuje coraz szersze kręgi i wkracza w stosunki socjalne i gospodarcze chorego i jego rodziny. Opieka ta rozpoczyna się już przed zwolnieniem pacjenta ze szpitala i ułatwia mu powrót do normalnych warunków. Sposób opieki jest w każdym przypadku indywidualny. Może ona wobec polepszenia stanu ustać lub ograniczyć się, jest jednak w razie potrzeby zawsze na zawołanie. Lekarz oddziałowy udziela bezpłatne porady. Po wsiach opiekę obejmuje najbliższy zakład przy pomocy pielęgniarki miejscowej, księży i t.d. Opieka roztacza się na wszystkich chorych, nie tylko wypuszczonych z zakładów, co umożliwia leczenie ambulatoryjne osób, na których leczenie zakładowe mogło by wywrzeć wpływ ujemny.

W ten sposób opieka społeczna staje się pomocą i uzupełnieniem opieki zakładowej i daje wiele korzyści tak dla chorych, jak dla zakładu: 1) podnosi możność wyleczenia chorego dzięki szybkiej pomocy lek., 2) chory może szybko przejść do normalnych warunków życiowych, 3) może leczyć się w domu, 4) istnieje możność szybkiego i skutecznego zapobiegania nawro-

tom choroby, 5) natychmiastowego dostawienia do zakładu przy nawrotach, co zmniejsza niebezpieczeństwo dla chorego i otoczenia i 6) ułatwia opiekę nad dziećmi i badanie ich dziedzicznego obciążenia, 7) opieka społeczna zwiększa ilość miejsc wolnych w zakładach dla nagłych zachorzeń. Pozatem stacje wchodzą w kontakt z innemi instytucjami jak: domy poprawy i więzienia, gdzie mają szerokie pola działania. Starają się także o uświadomienie władz i społeczeństwa o sposobach postępowania z chorymi.

Dla zapobieżenia samobójstwu i gwałtownym czynom ze strony chorych konieczną jest znajomość ich duszy; znajomość ta, jeżeli zupełnie niebezpieczeństwa nie usunie, zmniejszy je jednak do minimum.

Obok stacyj, będących w łączności z zakładami, istnieją niezależne stacje komunalne.

Eugeniści podnoszą zarzut, że pacjenci, zwolnieni z zakładu, mają bardzo liczne, dziedzicznie obciążone potomstwo. Należy uświadamiać drugą, zdrową stronę małżeństwa i działalność tę rozszerzyć także na psychopatów, którzy nigdy w zakładzie nie byli, a których potomstwo również jest narażone na zachorzenia psychiczne.

Związki pomocy dla psychicznie chorych współpracują z opieką społeczną i są połączone z nią w związku towarzystw dla wspierania psychicznie chorych. Związek ten wchodzi w skład „Związku Higjeny Psychicznej", będącego członkiem „Międzynarodowego Związku Higjeny Psychicznej".

Streśc. EWA MRAVINCICS — Dziekanka.

KLAUS UENZEN: Etwas über die Bewertung und Ausbildung des Pflegepersonals (Kilka uwag do oceny i wyszkolenia personelu pielęgniarskiego). Geisteskrankenpflege 1930, nr. 10. Wyd. C. Marhold, Halle a. S.

W ostatnich czasach zaczęły się pojawiać na łamach pism fachowych artykuły kompetentnych osób na temat p r a w personelu pielęgniarskiego. Należy to podkreślić z zadowoleniem i uznaniem tembardziej, że dotąd słyszało i pisało się wyłącznie tylko o obowiązkach tegoż personelu, o jego prawach natomiast nie mówiło się wogóle.

Zawód pielęgniarski stoi dziś jeszcze w oczach społeczeństwa pod względem towarzyskim, społecznym, pod względem czysto ludzkim, nisko. Starania związków zawodowych nie wiele tu pomogły. Najwięcej zdziałać w tym kierunku może sam personel, i to przez należyte pełnienie służby, przez obowiązkowość, troskę o poziom umysłowy i moralny, a co najważniejsze, przez wykształcenie zawodowe.

Kursy z pielęgniarstwa psychjatrycznego były zawsze zaniedbywane. Istnieją coprawda od paru lat przepisy normujące szkolenie pielęgniarzy, brak jednak dotąd ustawy jednolitej w sprawie kursów, egzaminu i dyplomu państwowego. Odnośne przepisy wykazują znaczne różnice nietylko w poszczególnych krajach, ale nawet w poszczególnych okręgach.

Istnieją dwie możliwości rozwiązania kwestji: 1) kursy z pielęgniarstwa ogólnego, 2) kursy z pielęgniarstwa psychjatrycznego.

Kursy z pielęgniarstwa ogólnego w zakładach psychjatrycznych nie mogą być wyczerpujące ze względu na to, że w zakładach tych z reguły nie robi się cięższych skomplikowanych zabiegów chirurgicznych i innych. Bardziej celowe są kursy z pielęgniarstwa psychjatrycznego, oczywiście pod warunkiem, że nie będą ocenione jako „drugorzędne“, mniej wartościowe, lecz traktowane na równi z kursami z pielęgniarstwa ogólnego.

Te ostatnie, zaprowadzone w niektórych państwach, trwają dwa lata i obejmują ogółem ca 200 godzin wykładowych. Należałoby może przedłużyć je do 300 godzin wykładowych, ażeby psychjatrja mogła znaleść szersze uwzględnienie.

Wykładający na kursach mają niełatwe zadanie, bo muszą dostosować się do poziomu wykształcenia ogólnego i do inteligencji kandydatów. Dyrekcje zakładów psychjatrycznych winny przyjmować personel pielęgniarski na służbę tylko conajmniej za świadectwem ukończonej szkoły powszechnej.

Jak z powyższych wywodów wynika, reforma radykalna sprawy szkolenia zawodowego personelu pielęgniarskiego jest konieczna. Głównym i najbliższym celem starań i zabiegów personelu pielęgniarskiego psychjatrycznego winna być troska o to, by upaństwowić wszystkie kursy z pielęgniarstwa psychjatrycznego.

Streściła nadpielęgniarka ANNA BARTOSZAKÓWNA - Dziekanka.